

Aide à mourir et législation de fin de vie en France : quels enjeux éthiques à l'heure de la média vita?



Lyon le 4 juin 2026

- Dr Cyril Hazif-Thomas, Psychiatre du sujet âgé (CHRU Brest),
- Directeur de l'ERER-Bretagne & Pdt Conférence Nationale des ERER,
- Ancien Pdt Société MédicoPsychologique (2024)
- Docteur en Droit-HDR, Lab-LEX (UBO, UR 7480) et ICREJ (UniCaen; (UR 967); cyril.hazifthomas@chu-brest.fr

L'avis du CCNE 139:

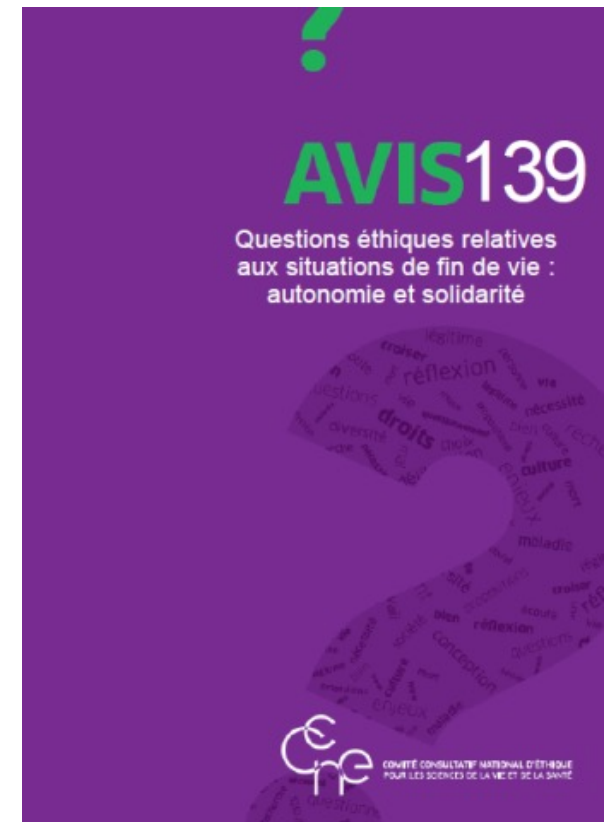
« Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité »

III Recommandations du CCNE

- Le renforcement des mesures de santé publique et des moyens dans le domaine des **soins palliatifs**
- Une meilleure connaissance et mise en œuvre de la **loi Claeys-Léonetti de 2016**
- Les exigences éthiques incontournables en cas de dépénalisation de **l'aide active à mourir**

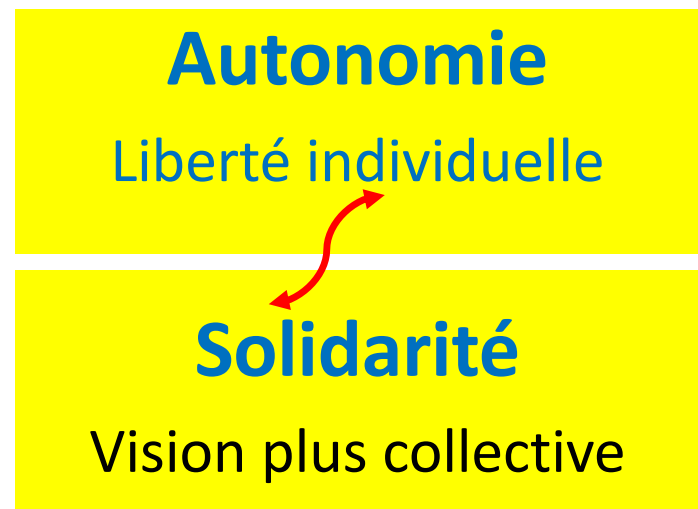
La nécessité du débat public +++

- -----
- Au sein des ERER et hors ERER (CRSA, CESE, CNSPFV...)
 - Notamment pour lutter contre la « **palliphobie** » (E. Bruera, Et demain? Les perspectives en soins palliatifs, Revue internationale de soins palliatifs, 2010; 25 (3): 121-5), la **pallilalia** (on parle de SP mais on ne fait rien dans le sens de la philosophie des SP, Bruera, ibid)



Autonomie vs. Solidarité

- Des valeurs trop complexes pour être réduites à des interprétations ou des lectures simplistes et monomorphes



« Être solidaire serait alors protéger et garantir des contextes de vie favorables à la santé pour tous »,
JF Delfraissy.

- Conviction éthique que le **respect de l'autre** ne peut être réel que lorsque nous faisons preuve à **la fois de solidarité et de respect de son autonomie**, et non seulement de l'un ou de l'autre : **il n'y a pas de solidarité sans respect de l'autonomie, ni respect de l'autonomie sans solidarité.**

L'avis du CCNE 139:

« Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie :
autonomie et solidarité »

- Dans cet avis, le CCNE relève que, si « **le cadre juridique actuel est satisfaisant lorsqu'un pronostic vital est engagé à court terme**, en revanche, certaines personnes souffrant de maladies graves et incurables, provoquant des souffrances réfractaires, dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme, mais à moyen terme, ne rencontrent pas de solution toujours adaptée à leur détresse dans le champ des dispositions législatives (...) ». Au regard de ces éléments, le CCNE considère que, si le législateur venait à s'emparer de ce sujet, « **il existe une voie pour une application éthique d'une aide active à mourir, à certaines conditions strictes** ».

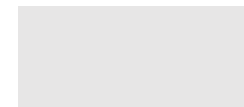
Parler de la vie jusqu'à sa fin et du cadre éthique et légal des pratiques d'accompagnement



- Le constat général qu'on ne sait plus que dire de la mort
- Importance de l'acculturation des savoirs et des valeurs portées par les représentants des soins palliatifs.
- Au crédit de la loi actuelle, la prudence (Olivier Rey)
- Autre Q: le droit tourné vers la mort est-il plus important à développer que le droit à la vie, première des libertés et au droit à la protection de la santé (Pr ML Moquet-Anger) ?
- Qd l'Avis 139 du CCNE précité soulevait des questions éthiques relatives aux situations des personnes souffrant de **maladies graves et incurables, provoquant des souffrances réfractaires**, dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme, mais à moyen terme, la récente PPL adoptée le 25 fev. 2026 parle désormais de pronostic engagé "en phase avancée ou terminale", c'est-à-dire l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie"

Les débats éthiques en territoire sur la fin de vie

- Importance de recueillir l'opinion citoyenne, celle des étudiants afin de faire entrer la mort dans le débat public.
- Le rôle des ERER en lien avec le CCNE puis de CESE est crucial afin de promouvoir une **éthique de la discussion**: comment s'y prendre pour obtenir un consensus souhaitable si on veut éviter que le débat ne se transforme en affrontement ?
- **Il est en effet indispensable de panser plusieurs plaies :**
- La contradiction ressentie entre la présence humaine et l'accaparement technique
- Le besoin d'une « belle mort » qui soit rapide, la moins douloureuse possible et qu'aucun traitement ne traîne en longueur ni ne gêne l'entourage: **doit-on aseptiser la mort dans un désir d'ordre sanitaire?**
- Le constat général qu'on ne sait plus que dire de la mort
- La perception d'être face à un **nœud gordien**: doit-on le couper tel Alexandre le Grand, ce qui reviendrait à isoler le mort dans une décision solitaire entourée de pharmacopée (A. Rouet, 2014)?



Être aidé du côté du vivre-avec la Dame à la faux

- **Ces morts qu'on ne réclame pas: la canicule de 2003**
 - Rôle du cannibalisme négatif
 - Du délitement des liens intergénérationnels, de la cruauté tranquille de l'indifférence sociale,
 - **C. Hazif-Thomas, Ces morts qu'on ne réclame pas. La Revue francophone de gériatrie et de gérontologie, 2003, 10, (99): 504-5.**
 - De la faillite possible de la solidarité familiale
 - **PH Tavoillot, Aide et démocratie, Réciproques n°1, Mars 2009, p. 53-6.**
- **Ces morts qu'on réclame mais qu'on a pas le droit d'approcher: la crise sanitaire liée à la Covid 2020**
 - **Les funérailles à l'épreuve de la pandémie de COVID-19. Regards croisés d'un directeur d'espace de réflexion éthique et d'un guide de funérailles sur le bouleversement des rites funéraires lors de la crise sanitaire / Cyril Hazif-Thomas ; J.-P. Seguin in *Ethique & Santé*, Vol. 19, N°3 (Sept. 2022)**
- **Ces vivants qu'on voudrait activement aider à mourir: la future loi sur le suicide assisté et l'euthanasie rebaptisées (euphémisés) « Aide à mourir » alors qu'on peut aider à mourir sans provoquer la mort.**
 - **C. Hazif-Thomas, Chacun ne se souhaite-t-il pas une fin de vie digne et humaine ? A propos du revirement doctrinal du CCNE sur la question de la fin de vie C. Hazif-Thomas, Directeur de l'EREB ; [espace-ethique-bretagne.fr/wp-content/uploads/2022/11/Cyril-FraterniteetFindevieBilletethique.pdf]**



20 ans après la loi Léonetti

- Quelques 10 ans après le rapport Sicard, qui constatait que « Les pratiques hospitalières, depuis la loi Leonetti, ont beaucoup évolué. L'euthanasie active directe, relativement banale avant les années 1990, a considérablement diminué. De la loi Leonetti, les médecins n'ont retenu que l'interdiction de donner la mort et non l'interdiction de maintenir indûment en vie. »,
 - D. Sicard, **Penser solidairement la fin de vie** RAPPORT A FRANCOIS HOLLANDE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE COMMISSION DE REFLEXION SUR LA FIN DE VIE EN FRANCE 18 décembre 2012, p. 31.

Loi n°2005-370 relative aux droits des malades et à la fin de vie, JO n°95 du 23 avril 2005.



Début et fin de vie: la position du législateur français est jusqu'à présent équilibrée

- L'autonomie est une des composantes de la dignité inhérente à chaque personne.
 - Et donc admise l'acceptation jusqu'à un certain point de la maîtrise de son corps par la personne humaine, sous certaines conditions (ex de la Loi Veil sur l'IVG).
- Position marquée par sa conception de la dignité, fidèle à ce qu'en dit le Conseil de l'Europe.
- Par son engagement éthique et juridique selon lequel :
 - **La dignité prime parfois sur la liberté** (CE arrêt du 27 oct. 1995): la dignité comme composante de l'ordre public.
 - La philosophie sous-jacente audacieuse: « Le mourant, le dément, le polyhandicapé sont évidemment des personnes humaines, ce qui est indigne, c'est de contester leur dignité ».
 - J. Léonetti, C'est ainsi que les hommes meurent, 2015.

Fin de vie et aide à mourir: la position du législateur français restera-t-elle équilibrée?

- Relisons, ainsi que le suggérait le Pr Roger Gil lors de notre séance à la SMP du 22 mai 2023, le témoignage poignant d'une psychologue, professeure d'Université qui raconta qu'atteinte d'un trouble bipolaire, elle aurait sans doute sollicité en 2021 une aide médicale à mourir si la loi l'avait permis, alors qu'elle n'avait pas encore reçu le traitement adéquat. Depuis, dit-elle, « *Tout n'est pas rose bonbon dans ma vie [...] mais je suis en vie, je me reconstruis lentement avec des hauts (moins hauts) et des bas (moins bas). Et me voilà aujourd'hui en train d'écrire ce texte pour essayer de faire comprendre, encore une fois, à notre gouvernement fédéral que de permettre l'accès à l'AMM avec pour seul motif la maladie mentale serait de faciliter l'accès au suicide aux personnes vulnérables, des personnes comme moi. C'est en fait une forme de suicide sanctionnée par l'État* ».
 - Georgia Vrakas. Psychiatrie et aide médicale à mourir. Je voulais sortir de mon corps. La Presse ; 30 mai 2023. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2023-02-07/maladie-mentale-et-aide-medicale-a-mourir/je-voulais-sortir-de-mon-corps.php>.

Fin de vie: le volet législatif actuel (2026)

- **Loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 « visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs »,**
- **Art. 1: Consécration de la notion « d'accompagnement et de soins palliatifs »**
- **Art. 4 : stratégie nationale**
- **Art. 8 : formation à l'éthique (EHESP)**
- **Art. 11 & 12: obligation pour les Ehpad d'avoir un volet « d'accompagnement et soins palliatifs » et de conventionner avec les EMSP et EMG.**
- **Art. 14: CPOM et objectifs & indicateurs relatifs au DVT, à la qualité de PEC et à la formation du personnel en matière de SP**
- **Art. 18 : Plan personnalisé d'accompagnement et directives anticipées**
- **Art. 19 : Renforcement de la procédure collégiale de suspension des traitements vis-à-vis d'un patient ne pouvant exprimer sa volonté prévue par la loi Claeys-Léonetti.**
- **Art. 21: campagne nationale de sensibilisation et d'information relative au deuil et à son accompagnement**
- **Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, T.A. n° 243 du 25 février 2026**
- Conditions cumulatives de ce droit (opposable)
- - être âgée d'au moins dix-huit ans ;
- - être de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;
- - être atteinte d'une affection grave et incurable, qui engage le pronostic vital, en phase avancée ou terminale ;
- - présenter une souffrance physique et psychologique liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsqu'elle a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement ;
- - être apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée.
- **Echec de la CMP le 2 juin dernier: l'Assemblée nationale devrait avoir le dernier mot le 15 juillet.**

« De quelle aide à mourir parle-t-on ? Réflexions éthiques autour de la mort délivrée médicalement », *RGDM*, n°98, 2026, p. 105-119.
Une loi réellement lisible ? Conformité à la Constitution ?

- Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 16 déc. 1999, avait établi « l'objectif de valeur constitutionnel d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi énoncée par l'art. 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et « la garantie des droits » requise par son art. 16 pourraient ne pas être effectives si les citoyens ne disposaient pas d'une connaissance suffisante des normes qui leur sont applicables ; qu'une telle connaissance est en outre nécessaire à l'exercice des droits et libertés garantis tant par l'art. 4 de la Déclaration, en vertu duquel cet exercice n'a de bornes que celles déterminées par la loi, que par son art. 5 , aux termes duquel « tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas »
 - Décision n°99-421 DC du 16 déc. 1999.



Apport du droit européen: « aucun pays n'est tenu de légaliser l'euthanasie ou le suicide assisté »

- Cette jurisprudence de la **CEDH « Daniel Karsai c/Hongrie du 13 juin 2024 »** indique que l'article 8, qui crée des obligations positives et négatives à la charge d'un État, rend certes compte de l'obligation du dit État de **protéger la dignité humaine des requérants**.
- Mais un Etat ne saurait être condamné quand « **il n'est nullement établi que le requérant ne pourrait bénéficier de soins palliatifs adéquats, ni qu'il ne pourrait faire l'objet d'une sédation palliative pour soulager la souffrance de fin de vie** (pt. 154) ». Dans l'affaire Karsai c/Hongrie la Cour conclut donc logiquement que les autorités nationales « n'ont manqué à aucune obligation positive pouvant découler de l'article 8 concernant les soins palliatifs » (pt. 158).
- Dans cette récente jurisprudence de la CEDH opposant la Hongrie et un de ses concitoyens, il a été avancé l'argument de la **« douleur de vivre »**. Concernant cet **argument dit de la souffrance existentielle** qui, selon le requérant, ne pourrait être soulagée par une approche palliative, la Cour, si elle a bien reconnu le caractère réel et grave d'une telle souffrance, précise toutefois avec sagesse que **la souffrance existentielle relève avant tout d'une expérience personnelle, évolutive et subjective**. La Cour considère donc qu'elle ne peut retenir ce critère.
 - CEDH 13 juin 2024, Daniel Karsai c/ Hongrie, n° 35312/23

La Convention citoyenne sur la fin de vie : un peu de droit comparé

- Elle préconise le renforcement et l'amélioration de l'accompagnement de la fin de vie. Parmi les mesures les plus largement souhaitées figurent notamment la **possibilité de choisir le lieu de sa fin de vie, le développement de l'accompagnement à domicile intégrant les proches, l'amélioration des conditions de travail des soignants** et la mise en place des conditions d'un **accès aux soins palliatifs partout** (y compris en EPHAD et à domicile).
- En ce qui concerne l'aide active à mourir, **sa légalisation est approuvée par 76 % des citoyens participants**. Plus précisément, ce sont à la fois le suicide assisté et l'euthanasie qui devraient être permis selon la majorité exprimée.
- Au-delà de ces questions de principe, les réponses sont plus dispersées et plusieurs nuances sont envisagées. **On peut relever que la majorité est favorable à un accès sous conditions et à une clause de conscience pour les soignants** mais que les avis sont plus partagés sur l'accès des mineurs à ces procédures et sur la prise en compte des souffrances psychiques.
- **Pression de la demande d'euthanasie : les Pays-Bas** (premier pays à avoir légalisé la mort provoquée) proposent les deux mêmes options, mais le partage entre les deux est totalement inégal dans la pratique : **98 % d'euthanasies contre 2 % de suicides assistés**.



« **78% des citoyennes et citoyens estiment que les soignants doivent pouvoir faire valoir une clause de conscience** pour ne pas participer à la procédure de réalisation de l'acte. En cas d'exercice de cette clause, le patient doit être orienté vers un autre professionnel. »

« Nous sommes dans la mort au milieu de la vie, qui saura nous consoler ? » (Média Vita)

- Face à cette question intime, qu'une ressource spirituelle peut venir le cas échéant renseigner, demeure l'indispensable exercice coordonné comme modalité d'accompagnement de la vulnérabilité, des maladies chroniques, et au-delà de la fin de vie, de la survulnérabilité, car
- « L'adoption programmée, et régulièrement repoussée, d'une nouvelle législation consacrant le suicide assisté et/ou l'euthanasie ne changera rien à la nécessité d'une approche coordonnée de l'accompagnement de la fin de vie mobilisant l'ensemble de professionnels de santé, et plus largement les accompagnants du domicile, autour d'un « collectif élargi » susceptible de fonder un nouveau modèle français des soins d'accompagnement ».
 - J. SAISON, « Les professionnels de santé et l'accompagnement de la fin de vie », in *Mélanges en l'honneur de M.-L. MOQUET-ANGER*, op. cit., 2024, p. 417-424, not. p. 424.



« Au milieu de la vie, nous sommes dans la mort : quel secours chercher, sinon vous, Seigneur ? vous qui à bon droit êtes irrité de nos péchés : Saint Dieu, Saint fort, Saint Sauveur miséricordieux, ne nous livrez pas à la mort amère. »

Le vœu de la « Médico » formulé en 2025



- « Alors qu'en 2025 la santé mentale est une « grande cause nationale », la Société Médico-Psychologique forme les vœux :
- **d'être entendue et de travailler à une loi cohérente pour les soins palliatifs en renforçant l'accompagnement des patients en fin de vie tout en préservant un cadre éthique qui maintienne l'interdit de provoquer « machinalement » la mort ;**
- **de participer aux réflexions considérant les enjeux à long terme pour les plus vulnérables immanquablement soumis à une injonction implicite dans un monde du soin déjà très fragilisé ;**
- **de soutenir un programme de pédagogie auprès des soignants et du grand public sur les bonnes pratiques et les lois déjà existantes ;**
- **de donner de réels moyens à la santé mentale et à la psychiatrie ;**
- **de considérer l'explosion démographique du grand âge dans les années à venir ;**
- **de soutenir les familles et les aidants. »**



Clémenceau et Marguerite: *leur média vita*

- Il avait 82 ans, elle en avait 40 de moins. Il était le « Père la Victoire » et elle, éditrice chez Plon. Il vivait seul à Paris, mangeait de la soupe à l'oignon la nuit, elle était mariée, il ne lui restait que 3 enfants. L'aînée, Annette, s'est noyée. Son mari, Fernand, un universitaire que Clémenceau rencontrera, note l'irruption de la vulnérabilité dans sa vie:
- « Je n'avais jamais pensé à la fragilité des choses. Quel était ce secret qui l'a fait s'écarter des vivants? »
- **Le 2 mai 1923, Marguerite et le Tigre se rencontrèrent. Ils nouent un pacte d'entraide inconditionnelle.**
- « On peine à imaginer Clemenceau, colérique, méchant, d'une ironie mortelle dont toute la classe politique de l'époque a fait les frais, et Baldensperger, issue de la bourgeoisie intellectuelle à laquelle elle imposa ses choix. De l'amour, il y en eut évidemment, en témoignent les 670 lettres que Clemenceau lui adressa. » (N. SaintCricq, les ed. de l'Observatoire, 2021)

GEORGES CLEMENCEAU

LETTRES À UNE AMIE

1923-1929

ÉDITION ÉTABLIE ET PRÉSENTÉE
PAR PIERRE BRIVE



- « Le jeudi 21 juin, je retournai chez Clemenceau pour lui remettre la médaille en argent de Pierre Bucher. Moments de grande émotion. Il évoque l'Alsace et dit le rôle que cette province joue dans sa vie. Il a Démosthène sur sa table, puis parle de sa maison de Saint-Vincent, près des Sables d'Olonne, et nous invite à venir le voir. Il me demande alors « Pardonnez-moi, **Madame, de qui êtes-vous en deuil?** » Touchée par cette question, je lui dis notre malheur, nos angoisses passées et mon désespoir. J'évoque pour lui le calvaire de mars 1922. Un grand silence. **Très ému**, il me dit : « **Je vais beaucoup penser à vous. Il faut reprendre le goût de la vie. Il faut lutter. Je vous aiderai.** (Puis, me tendant sa main à travers la table :) Mettez votre main dans la mienne. Voilà. **Je vous aiderai à vivre et vous m'aidez à mourir.** Tel est notre pacte. Embrassons-nous. »

L'émouvante rencontre

La très faible prise en compte des deuils à venir suite au recours à la mort délivrée médicalement

- « *Mon père, mort il y a maintenant 13 ans, n'arrête pas de grandir, de prendre de plus en plus de place dans ma vie. Cette croissance des gens après leur mort est très étrange. Comme si la vie ne finissait pas, comme si elle était un livre dont aucun lecteur ne pourra jamais dire : « Ça y est, je l'ai lu. » La vision de mon père change avec le temps, tout comme moi-même je change. Ceux qui ont disparu mêlent leur visage au nôtre. Nous sommes étroitement liés, scotterrainement, dans une métamorphose incessante. C'est pourquoi il est impossible de définir aussi bien la vie que la mort. On ne peut que parler d'une sorte de flux qui sans arrêt se transforme, s'assombrit puis s'éclaire de façon toujours surprenante. La mort a beaucoup de vertus, notamment celle du réveil. Elle nous ramène à l'essentiel, vers ce à quoi nous tenons vraiment. »*
- Ch. Bobin, *Entretien avec Christian Bobin* extrait du numéro spécial de *La Vie* : "Vivre le deuil" Janvier 2019.

Libre volonté de mourir ou consentement contraint?



- Sans doute retient-on que le **consentement est signe de confiance** (M. Girer)...
- Mais, aussi loin que l'humanité nous transmet son expérience **le risque existe de travestir la généalogie entre volonté et consentement** : « *Ainsi que le disait déjà Homère il y a deux mille huit cents ans, « on peut consentir contre sa volonté » . Pour éviter cela, il est nécessaire que le patient ose un **dialogue avec le soignant, pose des questions, demande des précisions**. Trop souvent, les expressions « le médecin m'a convaincu..., de toutes les façons, je n'avais pas d'autre solution » masquent en réalité un refus du consentement ou un **consentement contraint** » .
 - N.-J. MAZEN, avec C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol, T. Gründler, « Éthique et droit du vivant », spéc. « I. Éthique et consentement (N.-J. MAZEN) », *RGDM*, 2023 (n°86), p. 290-294.*

Le risque de rupture de la confiance en Ehpad

- « La Cour constitutionnelle fédérale d'Allemagne, pourtant favorable au droit de choisir sa mort, a relevé dans son arrêt du 26 février 2020 le phénomène du transfert en Allemagne de résidents néerlandais lassés des rappels périodiques de la possibilité d'être euthanasiés et craignant de l'être sans leur consentement. Ainsi, le désir de mort que l'on entend satisfaire, et non combattre, au nom de ce qui serait une nouvelle liberté masque trop souvent l'intériorisation par les personnes âgées et dépendantes des représentations négatives que la société ou leur environnement véhicule sur la vieillesse, le handicap et la maladie »,
 - JM Sauvé, « Pourquoi une nouvelle loi sur la fin de vie? », in E. Hirsch (dir.), Fin de vie. Les devoirs d'une démocratie, Paris, Les ed. du Cerf, 2025, p. 40.



Espace de réflexion éthique
Pays de la Loire

Webinaire n°10

**Directives anticipées
& personne de confiance
en EHPAD**

*Quand ? Comment ? Pourquoi ? Avec qui ?
Quels enjeux juridiques et éthiques ?*

lundi 28 février 2022 | 14h30-16h

L'alerte du Comité des droits des personnes handicapées (CDPH) de l'ONU

- Le Comité des droits des personnes handicapées (CDPH) de l'ONU alerte la France sur le contenu de son texte. La proposition de loi n° 661 posant un « droit à l'aide à mourir » n'est pas en conformité avec la Convention des droits des personnes handicapées, pourtant ratifiée par la France.
 - Validisme (encore nommé capacitisme), absence de protections réelles, absence d'alternative s'ajoutent à des critiques sur le contenu même du texte.
- Le Comité ne soutient pas cette légalisation: il avait fait part d'une position comparable auprès du Canada, d'où le report en 2027 de l'application de la loi élargissant l'éligibilité à l'euthanasie aux personnes atteintes d'un trouble mental (votée en 2023).
- Des conditions (d'éligibilité) « *qui semblent fondées sur des perceptions capacitistes de la qualité et de la valeur de la vie des personnes handicapées (...) sans reconnaître que l'inégalité et la discrimination causent et aggravent leur souffrance* ». Cette observation de la CDPH de l'ONU s'accompagne du constat par lequel **l'instance onusienne, en septembre 2021, " a noté avec préoccupation le taux élevé de suicide chez les personnes autistes et les personnes présentant un handicap psychosocial"** selon le HAUT-COMMISSARIAT AUX DROITS DE L'HOMME, « Demande présentée en vertu de l'article 36 », *Courrier à la France*, paragraphe 1, de la Convention, 23 juin 2025; [tbinternet.ohchr.org]

Déjà du contentieux...

Lutte contre l'obstination déraisonnable (CSP, art. L. 1110-5-1): les médecins intègrent dorénavant que la mort du patient ne reflète pas un échec de la médecine.

Traitements à double effet (CSP, art. L. 1110-5), autorisés en 2005,: Des analgésiques, sédatifs... sont administrés contre des souffrances réfractaires, au risque d'accélérer la mort (notion de vie insauvable, Hans Jonas)

Arrêt ou limitation des traitements (CSP, art. L. 1110-5-1 et R. 4127-37-2): La collégialité exigée par le texte relève d'une véritable culture médicale et d'une réflexion éthique formalisée et tracée.

En 2016, la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (CSP, art. L. 1110-5-2 et R. 4127-37-3).

Jusque là, **le contentieux ne portait pas tant sur des demandes d'arrêt des traitements que les soignants ne respecteraient pas, que sur des demandes de maintien en vie dans des directives considérées comme inappropriées en cas de coma prolongé** (CE 19 août 2022, n° 466082, not., D. 2023. 807, obs. J.-C. Galloux)



Déjà du contentieux...

- **Le droit à l'auto-détermination** du sujet malade psychiquement se heurte à son incapacité à jouir de ce droit et cristallise un débat éthique continu de notre société mais aussi une judiciarisation qui se met trop vite en travers du dialogue et du bon sens d'où le paradoxe:
 - - **d'une auto-détermination magnifiée dans le suicide assisté.**
 - - **Là où elle serait absente dans le suicide spontané du fait d'une charge psychopathologique qui en serait l'apanage exclusif!**





En France :

La mort donnée

[Conseil Etat, 9 mars 2023, n° 453481](#)

Comme l'a encore rappelé la plus haute juridiction administrative, en l'état actuel de la réglementation relative à la fin de vie, le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort (CE 9 mars 2023, n° 453481)

Une association favorable à l'euthanasie demandait l'abrogation de l'article R. 4127-38 du code de la santé publique (CSP), selon lequel : « Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments (...). Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort ».

La requérante se fondait notamment sur les **articles 2, 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (Convention EDH)**, relatifs respectivement au droit à la vie, à l'interdiction des traitements inhumains et dégradants et au droit au respect de la vie privée et familiale, tels qu'interprétés par la Cour européenne des droits de l'homme: « **les arrêts qu'elle a rendus le 29 juillet 2002 dans l'affaire Pretty c. Royaume-Uni, et le 20 janvier 2011 dans l'affaire Haas c. Suisse**, visés ci-dessus, n'impliquent pas par eux-mêmes de prévoir l'intervention médicale réclamée par les requérants pour l'exercice du droit au suicide assisté et à l'euthanasie qu'ils revendiquent ».

La volonté individuelle de piloter sa fin de vie?

- **Sans doute mais pas sans triangulation;** C. Hazif-Thomas, De quelle aide à mourir parle-t-on ? Réflexions éthiques autour de la mort délivrée médicalement, RGDM n°98, 2026
- « Que voudrais-je réellement le jour où je verrai, au bout du chemin, la mort se présenter? C'est parce que je ne sais pas que je veux défendre aujourd'hui mon droit. Non pas le droit de mourir, mais le droit de choisir et de décider »
 - A. Fouché, La légalisation de l'euthanasie, un droit à la mort ? Non. Le droit de choisir pour soi-même les conditions de sa propre fin de vie » RGDM n°39, 2011.
- **Importance d'élargir la réflexion au-delà de la tension autonomie-solidarité pour y inclure la Q du passage.** Si cette ligne de l'aide ACTIVE à mourir est retenue par le politique, il reste que cette approche volontariste n'est pas qu'une affaire personnelle. C'est encore une histoire interpersonnelle : « Des équipes, souvent admirables par leur engagement lucide, dispensent des actes médicaux et apportent une part d'humanité qui fait que même la mort peut avoir du sens. Solidarité, passage, transmission peuvent accompagner le mourant. »
 - E. Zarifian, *Le goût de vivre*, Paris, Odile Jacob, 2005, p. 50.

SERMENT D'HIPPOCRATE,

PRÉCÉDÉ D'UNE NOTICE

SUR

LES SERMENS EN MÉDECINE ;

PAR J. R. DUVAL,

Membre des Collège et Académie royale de chirurgie,
Associé-adjoint de la Société de la Faculté de médecine
de Paris, etc.

Est enim iusjurandum, affirmatio religiosa : quod
autem affirmat, quasi Deo teste, promiseris,
id tenendum est.

CICERO, de Officiis, l. 111, c. 29.



A PARIS,

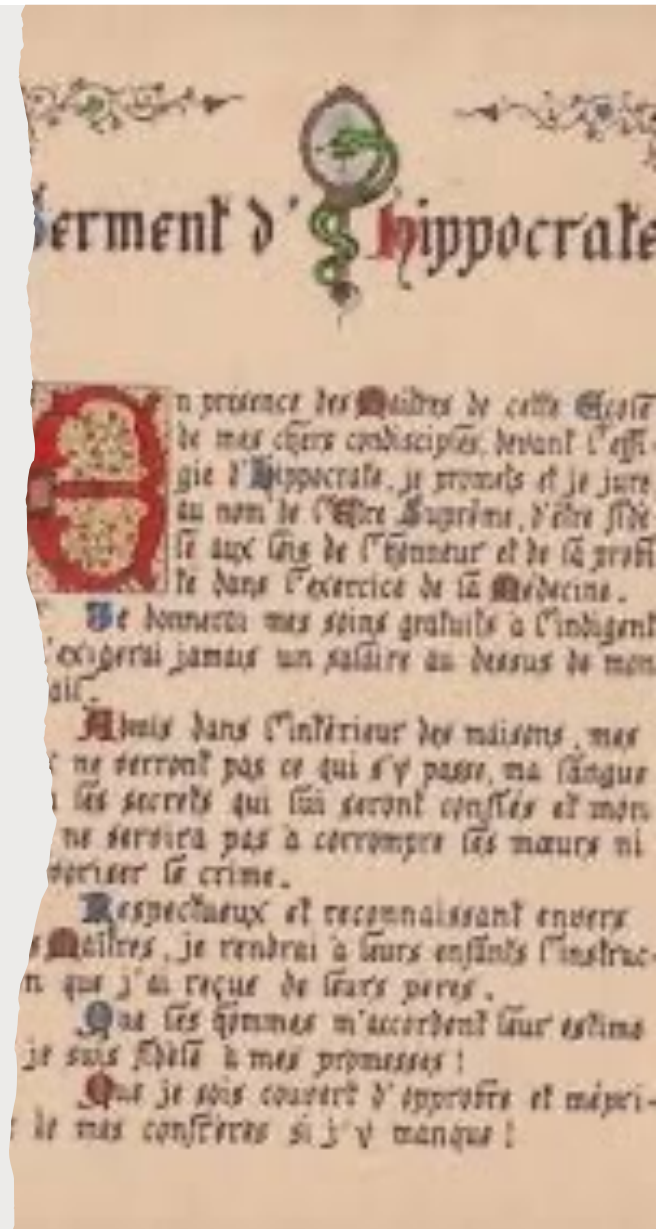
Chez MÉQUIGNON-MARVIS, Libraire pour la partie de
Médecine, rue de l'École de Médecine, n° 9.

1818.

(2)

Le serment d'Hippocrate au risque de l'euthanasie

- Ainsi que l'énonce le professeur Régis Aubry, rapporteur pour le CCNE de l'avis 139 :
« Derrière la question générale de l'aide active à mourir, deux interrogations sont posées : l'acte de soigner peut-il aller jusqu'à administrer un produit létal à un patient ? **Et l'acte de soigner peut-il aller jusqu'à accompagner un patient dans son suicide ?** Je n'ai pas beaucoup de doutes sur la deuxième approche : **quand quelqu'un formule une demande d'assistance au suicide, ne pas l'explorer, ne pas l'écouter, serait pour moi le contraire du soin.** En revanche, il me semble tout à fait normal que **le fait d'administrer un produit létal, autrement dit, d'intervenir soi-même dans la mort d'autrui, pose question. Cela vient heurter les principes des soins palliatifs.** Le fait de ne pas donner la mort est inscrit dans le serment d'Hippocrate. »





Questions conclusives

Quel avenir pour le texte relatif au droit à l'aide à mourir après son adoption le 25 février 2026, Proposition de loi, T.A. n° 243 ?

Quel avenir pour le vœu de la Société Médico-Psychologique ?

« La Société Médico-Psychologique estime que l'accès aux soins pour toutes et tous est la véritable priorité d'une politique de la fin de vie. Plutôt que d'instaurer un dispositif d'« aide à mourir », il serait plus pertinent d'investir dans une amélioration significative des soins palliatifs et de la prise en charge de la souffrance psychique, afin qu'aucun citoyen, qu'aucune citoyenne, ne se voit contraint de demander la mort faute d'accompagnement adapté. »

Quel avenir pour les malades les plus vulnérables?